

Original Article

Analisis Pemberian ASI Eksklusif pada Wanita Kerja/ Karir di Wilayah Kota Depok Tahun 2021

Agustina Sari^{1*}, Anggraeni Kurnia², Aprilia Kartini³, Prasda Fakhri Arafat⁴,
Taupik Syahril⁵

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
^{2,3,4,5}Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia Maju

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

*Email correspondent: agustinasari988@gmail.com¹

ABSTRACT

Editor: AN

Diterima: 09/02/2023

Direview: 16/01/2024

Publish: 22/01/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Pendahuluan: Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber makanan bagi bayi yang di produksi oleh kelenjar payudara ibu yang mengandung unsur gizi lengkap. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Banyak ibu yang pemahamannya tentang ASI eksklusif cukup tetapi tidak memberikan ASI eksklusif. Salah satu penyebabnya adalah ibu harus segera kembali bekerja.

Tujuan: Untuk menganalisis pemberian ASI eksklusif pada wanita kerja/ karir di wilayah Kota Depok Tahun 2021.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang dilaksanakan secara online melalui observasi google formulir (kuisisioner) pada Maret - Agustus 2020 di wilayah Kota Depok dan pengumpulan data sekunder melalui Profil Kesehatan Kota Depok dan beberapa jurnal penelitian terdahulu. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 1018 responden. Pengolahan data yang dilakukan dari data sekunder (Profil Kesehatan Kota Depok 2018 dan jurnal pendukung lain) dan data primer (kuisisioner-google formulir) menggunakan *Microsoft Word*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cimanggis Depok Tahun 2021 yaitu 585 responden (57,46%) angka ini lebih rendah dari proporsi cakupan ASI eksklusif Kota Depok yaitu 63,4%.

Kesimpulan: Terdapat faktor yang mempengaruhi cakupan ASI eksklusif adalah usia, status pendidikan, pekerjaan, tempat persalinan, waktu inisiasi dini menyusui. Upaya peningkatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan cara mengatur waktu pada ibu karir.

Keyword: asi eksklusif, ibu karir, ibu pekerja

Pendahuluan

United Nation Children's Fund (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) paling sedikit 6 bulan dan makanan padat diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia

2 tahun bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Praktik pemberian ASI sub-optimal termasuk tidak ASI eksklusif menyumbang 11.6% kematian anak dibawah 5 tahun karena menyusui eksklusif merupakan landasan kelangsungan hidup dan kesehatan anak. Implementasi komprehensif tentang gizi ibu, bayi, dan anak mencakup target kelima untuk meningkatkan minimal 50% tingkat pemberian ASI dalam 6 bulan pertama.¹

Menurut data Riskesdas Tahun 2013 persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia dalam 24 jam terakhir tanpa riwayat diberikan makanan dan minuman selain ASI pada umur 6 bulan sebesar 30,2%, dan inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 31,3%. Dalam Riskesdas Tahun 2010 persentase menyusui eksklusif semakin menurun dengan meningkatnya kelompok umur bayi. Pada bayi yang berumur 5 bulan menyusui eksklusifnya 15,3%, dan persentase proses mulai menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah hanya 29,3%.^{2,3} Di Indonesia sendiri pada tahun 2017, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%, lebih besar dari target yaitu 44%. Namun cakupan angka secara nasional ini kurang dapat diikuti salah satu provinsi di Indonesia, yaitu Jawa Barat, dimana cakupan ASI eksklusif di Jawa Barat masih dalam angka 53%. Cakupan ASI eksklusif di salah satu Kecamatan di Jawa Barat yaitu Kecamatan Tapos yang berada di Kota Depok pada tahun 2018 yaitu 58,17%, angka ini lebih rendah dari proporsi cakupan ASI eksklusif Kota Depok yaitu 63,4%⁴.

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, seperti tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap ibu, tempat persalinan, pekerjaan dan sebagainya. Pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Suatu tindakan atau perilaku akan terwujud apabila responden memahami dan mau melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif. Menurut Santino dkk dalam penelitian hasniati (2015), didapatkan bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif dengan kategori baik sebesar 80% sedangkan perilaku pemberian ASI eksklusif dengan kategori yang tidak baik sebanyak 20%. Hal ini menunjukkan bahwa responden sudah memahami dan mau melakukan tindakan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Begitu halnya dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan semakin baik pula tindakannya dalam melakukan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan latar belakang tersebut, dianggap perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor.⁵

Seiring dengan meningkatnya peran wanita dalam dunia pekerjaan, analisis pemberian ASI eksklusif pada wanita yang berkarir menjadi aspek yang perlu mendapat perhatian. Wanita yang bekerja di berbagai sektor mungkin menghadapi berbagai kendala, termasuk jadwal kerja yang padat, tekanan pekerjaan, dan kurangnya dukungan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan wanita karir untuk memberikan ASI eksklusif dapat memberikan wawasan yang berharga bagi perbaikan kebijakan kesehatan dan dukungan perusahaan.

Untuk itu sebagai upaya peran aktif Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKIM terutama kelompok mahasiswa dalam meningkatkan kemampuan lapangan sebagai pelaksana dan pemimpin Program Kesehatan Masyarakat maka mahasiswa STIKIM selain dibekali teori-teori kesehatan masyarakat, juga diperkenalkan dengan masalah-masalah kesehatan masyarakat secara nyata melalui mata kuliah Praktek Belajar Lapangan. Melalui PBL 1 mahasiswa memperoleh pengalaman untuk melakukan observasi dan analisa derajat

kesehatan di wilayah Kota Depok melalui hasil kuisisioner sehingga pada akhirnya diharapkan dapat mengintervensi serta memberikan pemecahan masalah kesehatan di wilayah Kota Depok yang dititik beratkan pada gambaran kesehatan masyarakat akibat pola perilaku tidak baik dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, tujuan dilakukan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pemberian asi eksklusif pada wanita kerja/karir di wilayah Kota Depok Tahun 2021 sehingga dapat diketahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif tersebut.

Metode

Kegiatan observasi PBL Tahun 2021 S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) semester 4 ini dilaksanakan secara online, melalui obsevasi google form (kuisisioner) di wilayah kota Depok Jawa Barat. Berlangsung pada bulan Maret hingga Agustus 2022. Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 1018 responden. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*, suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian. Data yang disajikan dalam bentuk angka berupa pengumpulan data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2018 dan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner dalam format *google form* di wilayah Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2021.

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan, Status Pekerjaan, di Wilayah Kota Depok Tahun 2021

Variabel	Jumlah	%
Kelompok Usia		
Remaja (12-25 tahun)	767	75,30
Dewasa (26-45 tahun)	190	18,70
Lanjut usia (46-65 tahun)	60	5,90
Manula (>65 tahun)	1	0,10
Tingkat Pendidikan		
Rendah (<SMA/ sederajat)	278	27,30
Tinggi (Tingkat Diploma-Magister)	740	72,40
Status Pekerjaan		
Bekerja	483	47,45
Tidak Bekerja	535	52,55

Berdasarkan karakteristik usia responden pada [tabel 1](#), menunjukkan bahwa responden yang berusia antara 12-25 tahun sebanyak 767 orang dengan persentase sebesar (75,30%), responden yang berusia antara 26-45 tahun sebanyak 190 orang (18,70%), yang berusia 46-65 tahun sebanyak 60 orang (5,90%) dan yang berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 1 orang (0,10%). Berdasarkan karakteristik Pendidikan menunjukkan responden yang memiliki pendidikan rendah (<SMA/ sederajat) sebanyak 278 orang (27,30%) dan yang memiliki pendidikan tinggi (tingkat diploma-magister) sebanyak 740 orang (72,40%). Berdasarkan karakteristik status pekerjaan menunjukkan responden yang bekerja sebanyak 483 orang (47,45%) dan yang tidak bekerja sebanyak 535 orang (52,55%).

Tabel 2. Gambaran Analisis Situasi Kesehatan Skala Rumah Tangga Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tahun 2021

No	Komponen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Kriteria	Jumlah	%
1	Tempat persalinan/ persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan paramedis)	Ya	893	87,70
		Tidak	125	12,30
2	Memberi bayi asi eksklusif IMD (bayi termuda usia 0-6 bulan mendapat ASI saja sejak lahir sampai 6 bulan)	Ya	585	57,46
		Tidak	433	42,54
3	Menimbang bayi secara rutin	Ya	890	87,40
		Tidak	128	12,60

Berdasarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada [tabel 2](#), menunjukkan ada responden yang persalinanya tidak di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 125 orang (12,30%), responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 433 orang (42,54%), responden yang tidak menimbang bayi dan balitanya secara rutin sebanyak 128 orang (12,60%).

Tabel 3. Gambaran Analisis Situasi Kesehatan Skala Rumah Tangga Berdasarkan Upaya Pencegahan Penyakit melalui Germas Tahun 2021

No	Indikator	Kriteria	Jumlah	%
1	Mengonsumsi buah dan sayur	Selalu	460	45,20
		Sering	364	75,70
		Kadang-kadang	177	17,40
		Pernah	12	1,20
		Tidak Pernah	5	0,50
2	Tidak merokok	Selalu	45	4,40
		Sering	34	3,30
		Kadang-kadang	78	7,70
		Pernah	55	5,40
		Tidak Pernah	806	79,20
3	Tidak mengonsumsi minuman beralkohol	Selalu	307	30,10
		Sering	35	3,40
		Kadang-kadang	38	3,70
		Pernah	23	2,20
		Tidak Pernah	615	60,40

Berdasarkan [tabel 3](#) upaya pencegahan penyakit melalui germas dengan kategori “melakukan aktivitas fisik”, Pada indikator “mengonsumsi buah dan sayur” ada 177 responden (17,40%) menyatakan kadang-kadang dan ada 5 responden (0,50%) menyatakan tidak pernah. Sedangkan pada indikator “tidak merokok” ada 45 responden (4,40%) menyatakan selalu merokok, 34 responden (3,30%) menyatakan sering, dan 78 responden (7,70%) menyatakan kadang-kadang. Pada indikator “tidak mengonsumsi minuman alkohol” menunjukkan bahwa 1018 responden, terdapat 34 responden (3,30%) menyatakan sering minum alkohol, 38 responden (3,70%) menyatakan kadang-kadang, dan 23 responden (2,20%) menyatakan pernah.

Tabel 4. Gambaran Analisis Situasi Kesehatan Skala Rumah Tangga Berdasarkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2021

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah	%
1	Klinik 24 Jam	788	77,40
2	Puskesmas	728	71,50
3	Rumah Bersalin	356	35,00
4	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)	273	26,80

5	Rumah Sakit Swasta	502	49,30
Total		2.647	260

Berdasarkan tabel 4 gambaran analisis situasi kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan, menunjukkan bahwa dari 1.018 responden yang berada dekat dengan klinik 24 jam sebanyak 788 orang (77,40%), responden yang berada dekat dengan puskesmas sebanyak 728 orang (71,50%), responden yang berada dekat dengan rumah bersalin sebanyak 356 orang (35,00%), responden yang berada dekat dengan RSUD sebanyak 273 orang (26,80%), dan responden yang berada dekat dengan rumah sakit swasta sebanyak 502 orang (49,3%).

Pembahasan

Pengaruh Usia

Sebanyak 767 dari 1018 responden (75,3%) berusia 12-25 tahun, usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, semakin muda usia ibu maka bayi cenderung semakin untuk tidak diberikan ASI eksklusif karena tuntutan sosial, kejiwaan ibu dan tekanan sosial dapat mempengaruhi produksi ASI.

Usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, semakin muda usia ibu maka bayi cenderung semakin untuk tidak diberikan ASI eksklusif karena tuntutan sosial, kejiwaan ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara), sedangkan usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI eksklusif, sehingga kemampuan seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif juga sudah tidak optimal lagi karena penurunan fungsi dari organ reproduksi seperti payudara.⁶

Pengaruh Status Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh 278 responden (27,3%) berpendidikan rendah (<SMA/ sederajat). Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah seringkali menjadi tuduhan utama sebagai penyebab sehingga ibu-ibu tidak mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi yang baik.

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah seringkali menjadi tuduhan utama sebagai penyebab sehingga 13 ibu-ibu tidak mempunyai kesempatan, untuk mendapatkan informasi yang baik. Namun dengan majunya sistem informasi komunikasi saat ini, nampaknya tingkat pendidikan masyarakat rendah tidak lagi menjadi faktor utama yang menyebabkan penggunaan ASI masih rendah. Ibu yang memiliki pendidikan rendah diberikan kesempatan untuk menambahkan informasi tentang pemberian ASI agar ibu tersebut dapat mengerti tentang ASI eksklusif.⁷

Pengaruh Status Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh 483 responden (47,45%) bekerja, kelelahan pada umumnya ibu bekerja delapan sampai sepuluh jam setiap hari, Tidak tersedianya ruang menyusui atau tidak ada fasilitas penyimpanan ASI masih sedikit perusahaan/ institusi / kantor yang mempunyai ruang menyusui atau fasilitas penyimpanan ASI, manajer atau rekan kerja

kurang mendukung dan dukungan dari keluarga dan lingkungan kerja tidak kalah penting menjadi penyebab.

Masih rendahnya kesadaran ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif di Kelurahan Serua Indah dapat dipengaruhi oleh waktu yang kurang untuk ibu dapat menyusui karena harus pergi ke kantor. Selain itu juga kurangnya pengetahuan dan dukungan dari keluarga dan lingkungan kerja tidak kalah penting menjadi penyebab.⁸

Faktor Tempat Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh responden yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan 125 orang (12,30%) semakin tinggi dukungan tempat melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif maka akan semakin tinggi kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebaliknya semakin rendah dukungan tempat melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif maka kemungkinan ibu tidak memberi semakin meningkat.

Perlu dukungan petugas kesehatan dengan memberikan petunjuk dan juga memberikan pengetahuan melalui penyuluhan atau kunjungan rumah. Adapun pengaruh secara bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan. Ibu yang memiliki peran petugas kesehatan dalam kategori tidak baik mempunyai risiko sebesar 2,73 kali untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi usia < 6 bulan.⁹ Semakin tinggi dukungan tempat melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif maka akan semakin tinggi kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sebaliknya semakin rendah dukungan tempat melahirkan untuk memberikan ASI secara eksklusif maka kemungkinan ibu untuk tidak memberi ASI eksklusif semakin meningkat.¹⁰

Memberi Bayi IMD

Diperoleh data ibu tidak melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 433 orang (42,54%) manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan antara lain adalah pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik, mengurangi gangguan pencernaan karena mengurangi pemberian makanan pralakteal, menghentikan perdarahan ibu, meningkatkan lama menyusui, memberi sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin ibu bayi serta perkembangan jiwa anak.

Cara yang dimaksud adalah melalui pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit pertama setelah persalinan, dengan tujuan mempertahankan kadar hormon prolaktin dalam darah ibu yang tetap mempertahankan produksi Air Susu Ibu (ASI).¹¹ Manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan antara lain adalah pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik, mengurangi gangguan pencernaan karena mengurangi pemberian makanan pralakteal, menghentikan perdarahan ibu, meningkatkan lama menyusui, memberi sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi serta perkembangan jiwa anak dan membantu menjarangkan kehamilan.¹²

Menimbang Bayi dan Balita Secara Rutin

Sebanyak 128 orang (12,60%) ibu tidak menimbang anaknya secara teratur, penilaian status gizi balita yang baik dilakukan melalui kegiatan penimbangan berat badan anak setiap bulan yang biasanya dilakukan di posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya. Jika setiap bulan anak mengalami peningkatan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan

standar grafik yang tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dari Kementerian Kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa anak tersebut memiliki status gizi baik.

Penilaian status gizi balita yang baik dilakukan melalui kegiatan penimbangan berat badan anak setiap bulan yang biasanya dilakukan di posyandu maupun fasilitas kesehatan lainnya. Jika setiap bulan anak mengalami peningkatan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan standar grafik yang tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dari Kementerian Kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa anak tersebut memiliki status gizi yang baik.¹³

Makan Buah dan Sayur secara Rutin

Sebanyak 5 responden (0,50%) ibu tidak mengkonsumsi buah sama sekali. Kecukupan makanan yang tepat dan bervariasi dapat menciptakan kesehatan yang optimal. Kecukupan gizi akan memberikan pengaruh pada kualitas dan kuantitas ASI yang akan dihasilkan oleh seorang ibu menyusui. Seseorang yang kemungkinan lebih besar untuk dapat menghasilkan air susu dalam jumlah maksimal, maka diperkirakan kandungan zat gizi yang terdapat dalam air susu juga mencukupi.

Makanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Kecukupan makanan yang tepat dan bervariasi dapat menciptakan kesehatan yang optimal. Kecukupan gizi akan memberikan pengaruh pada kualitas dan kuantitas ASI yang akan dihasilkan oleh seorang ibu menyusui. Seseorang yang mempunyai kemungkinan lebih besar untuk dapat menghasilkan air susu dalam jumlah maksimal, maka diperkirakan kandungan zat gizi yang terdapat dalam air susu juga mencukupi.¹⁴

Faktor Perilaku Tidak Merokok

Sebanyak 212 responden (20,8%) menyatakan dirinya merokok atau anggota keluarga serumah yang merokok, ibu yang merokok percaya bahwa lebih aman memberikan susu formula kepada bayi daripada menyusui. Sebaliknya, bayi yang diberi susu formula memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena efek asap rokok, dibandingkan dengan bayi yang disusui. Air Susu Ibu (ASI) mengandung faktor penting untuk membantu bayi melawan penyakit. Paparan asap rokok meningkatkan risiko bayi dari infeksi paru-paru, asma dan sindrom kematian bayi mendadak.

Banyak anggota keluarga, terutama laki-laki, sebagai perokok aktif tidak mengerti dan tidak menghiraukan kondisi disekitarnya ketika sedang merokok. Peneliti melihat beberapa suami dan kakek yang sedang merokok di dalam rumah bahkan ketika sedang berdampingan dengan istri, anak, maupun cucunya. Kesadaran dari ibu menyusui yang seharusnya menghindar ketika ada orang yang merokok juga masih kurang dengan membiarkan tetap ditempat dengan bahaya paparan asap rokok. Berdasarkan penelitian Weiser dkk, (2009), menyatakan bahwa beberapa ibu yang merokok percaya bahwa lebih aman memberikan susu formula kepada bayi daripada menyusui. Sebaliknya, bayi yang diberi susu formula memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena efek asap rokok, dibandingkan dengan bayi yang disusui. Air Susu Ibu (ASI) mengandung faktor penting untuk membantu bayi melawan penyakit. Paparan asap rokok meningkatkan risiko bayi dari infeksi paru-paru, asma dan sindrom kematian bayi mendadak.¹⁵

Faktor Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Sebanyak 403 responden (39,6%) ibu pernah mengonsumsi alkohol, karena alkohol dapat menghambat pengeluaran ASI dan alkohol juga dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan bayi serta penurunan kemampuan kognitif saat bayi bertambah usia.

Alkohol yang dikonsumsi akan dengan mudah dan cepat untuk masuk ke ASI, pengaruh terhadap bayi bergantung pada jumlah yang dikonsumsi ibu. Bayi yang mengonsumsi ASI yang mengandung alkohol akan tidur dengan pulas setelah menyusui. Tetapi ada dampak negatif yang ditimbulkan setelah minum ASI yang mengandung alkohol yaitu penurunan kemampuan kognitif saat bayi bertambah usia.¹⁶

Faktor Ketersediaan dan Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Dari 1.018 responden yang berada dekat dengan klinik 24 jam sebanyak 788 orang responden yang berada dekat dengan puskesmas sebanyak 728 (71,50%), rumah bersalin sebanyak 356 orang (35,00%), dekat dengan RSUD sebanyak 273 orang (26,80%), dan dekat dengan rumah sakit swasta sebanyak 502 orang (49,30%). Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pembuatan keputusan pemberian ASI secara eksklusif, karena pengambil keputusan mendukung pemberian ASI eksklusif ketika mereka mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan mereka menganggap tenaga kesehatan lebih paham tentang ASI eksklusif.

Dikemukakan oleh petugas kesehatan, bahwa edukasi ASI dan ASI eksklusif diberikan kepada ibu hamil pada kehamilan trimester 3 melalui konseling ASI dan konseling gizi. Salah satu manfaat puskesmas bagi masyarakat adalah memperoleh kemudahan mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan balita. Kemanfaatan posyandu telah diakses oleh ibu-ibu menyusui di Kecamatan Gondokusuman. Di setiap RW telah berdiri posyandu yang mampu membantu masyarakat menerima informasi kesehatan serta turut memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemberian ASI secara eksklusif lewat peran serta kader kesehatan.¹⁷

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Cimanggis Depok Tahun 2021 yaitu 585 responden (57,46%) angka ini lebih rendah dari proporsi cakupan ASI eksklusif Kota Depok yaitu 63,4%. Adapun faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah usia ibu, status pendidikan, status pekerjaan, tempat persalinan, memberi bayi IMD, menimbang bayi dan balita secara rutin, makan buah dan sayur secara rutin, perilaku tidak merokok, perilaku tidak mengonsumsi minuman beralkohol, dan ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan. Upaya peningkatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif pada bayi dan cara mengatur waktu pada ibu karir.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan dengan pihak manapun.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh dana peneliti sendiri.

Daftar Pustaka

1. Arisani G, Sukriani W. Determinan Perilaku Menyusui dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *Wind Heal J Kesehat*. 2020;3(2):104–15. <https://doi.org/10.33096/woh.v3i2.616>
2. Dedi Alamsyah1, Marlenywati2 HR. Hubungan Antara Kondisi Kesehatan Ibu, Pelaksanaan IMD, Dan Iklan Susu Formula Dengan Pemberian Asi Eksklusif. 2017. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v13i1.7027>
3. Riskesdas. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018. p. 198.
4. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2018;1–100.
5. Hasniati Y, Indah MF, Asrinawaty A, Kasman K. Determinan Pemberian Asi Eksklusif di Kabupaten Barito Kuala Kalimantan Selatan. *Media Kesehat Masy Indones*. 2015;11(1):39–43. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v11i1.514>
6. Ulfah HR, Nugroho FS. Hubungan usia, pekerjaan dan pendidikan ibu dengan pemberian asi eksklusif. *Intan Husada J Ilm Keperawatan*. 2020;8(1):9–18. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.171>
7. Hastuti BW, Machfudz S, Budi Febriani T. Hubungan Pengalaman Menyusui Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Barukan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten. *J Kedokt dan Kesehat Indones*. 2015;6(4):179–87. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol6.Iss4.art3>
8. Oktora R. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Di Desa Serua Indah, Kecamatan Jombang, Tangerang Selatan. *Indones J Reprod Heal*. 2013;4(1):30–40. Available from: http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/jurnal/Jurnal_Kesehatan_Reproduksi_April_2013.pdf#page=32
9. Berutu H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2021;7(1):53–67. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.512>
10. Sarbini D, Hidayati L. Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. *J Kesehat*. 2008;1(2):115–22. Available from: <http://hdl.handle.net/11617/1462>
11. Amalia L, Yovsyah Y. Pemberian ASI Segera pada Bayi Baru Lahir. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2009;3(4):171. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v3i4.220>
12. Umar F. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Kelangsungan ASI Anak Usia di Bawah Dua Tahun. Penerbit NEM; 2021.
13. Andriany E, Ahmad A, Yuniwati C. Perbedaan Pertumbuhan Berat Badan Bayi Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Idea Nurs J*. 2013;4(2):47–52.
14. Wardani YS, Megawati G, Herawati DMD. Asupan Gizi Dan Pola Makan Ibu Menyusui Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Ibrahim Aji Kota Bandung. *Gizi Indones*. 2021;44(1):65–76. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.456>
15. Weiser TM, Lin M, Garikapaty V, Feyerharm RW, Bensyl DM, Zhu B-P. Association of maternal smoking status with breastfeeding practices: Missouri, 2005. *Pediatrics*. 2009;124(6):1603–10. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/124/6/1603/72215/Association-of-Maternal-Smoking-Status-With>
16. Fikawati S, Syaliq A, Karina K. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Press; 2015.
17. Wibowo M. Dukungan Informasi Bagi Ibu Menyusui Dalam Memberikan ASI Eksklusif. *J Kesehat Masy*. 2016;11(2):8. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.3694>